………………………………………..………………………..

(miejscowość i data)

…………………………………………………………….

(pieczęć pracodawcy lub przedsiębiorcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………………………  *(data wpływu)* |  | **POWIATOWY URZĄD PRACY**  **W SOKOŁOWIE PODLASKIM**  **ul. Oleksiaka Wichury 3**  **08-300 Sokołów Podlaski** |

**W N I O S E K**

**o zwrot części kosztów w związku z zatrudnianiem**

**bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych**

Zgodnie z zawartą umową numer ............................................................. z dnia ....................................................... w sprawie organizowania prac interwencyjnych, zwracam się z prośbą o refundację części kosztów zatrudnienia bezrobotnego za miesiąc ………………………………………….. .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko bezrobotnego** | **Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy z FP** | **Składki na ubezpieczenie społeczne od**  **refundowanego wynagrodzenia % \*** | **Kwota składki** | **Wynagrodzenie za okres choroby** | **Ogółem do refundacji** |
| ……………………………………………………………………………… | ……………………………………….…..… | …………………………..…………………………….. | ……….…………………………..……. | …………….…………………………… | …………….……………………………. |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |

*\*składki na ubezpieczenia społeczne – oznacza to składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe finansowane   
 z własnych środków płatnika tych składek*

Nr rachunku bankowego

€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami względem, których zastosowano środki sankcyjne o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego .

................................................................... …………………………………………………………………………………..

*(Główny Księgowy) (Pracodawca – pieczątka i podpis)*

**Załączniki:**

* **uwierzytelnione kopie listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub kserokopia przelewu wynagrodzeń na ROR,**
* **kserokopie list obecności,**
* **wydruk elektronicznego zwolnienia lekarskiego e-ZLA (jeśli wystąpiło) oraz kserokopia raportu imiennego ZUS RSA,**
* **deklaracje DRA, RCA, dowód opłacenia składek ZUS,**

**(każda kopia dokumentu powinna być potwierdzona „za zgodność z oryginałem” oraz zawierać datę, podpis i stanowisko służbowe osoby stwierdzającej zgodność treści).**